HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Proceso / Subproceso: PLANEACIÓN ESTRATEGICA
Vigencia: III trimestre 2019

PLAN DE ACCIÓN ANUAL

GGPE-020-001-001
VERSIÓN 006

No.	Objetivos estratégicos	Dimensiones del MIPG	Meta del Plan de Desarrollo	Estrategia o Nombre del Proyecto	Línea de Base o Estado Actual	Meta Esperada	Actividades a Desarrollar	Fecha de Cumplimiento	Responsable	Indicador	META PROGRAMADA I T	II T	III T	IV T	Valor programado de la Estrategia o Proyecto	Valor ejecutado de la Estrategia o Proyecto	Fuente de financiación R. Propios	Municipales	Departamentales	Plan Anual de Adquisiciones	Presupuesto Asignado	% Meta Ejecutada	Observaciones
1		Gestión con valores para el resultado	Fortalecimiento del desarrollo del programa de seguridad del paciente	Realizar despliegue del programa de seguridad del paciente	70%	100%	Realizar identificación, análisis y planes de acción para los eventos adversos	19-12-10	Subgerente de Calidad	No. Total de eventos adversos analizados / No. Total de eventos adversos reportados.	25%	25%	25%	25%	$ 5,000,000.00	$ -	-			Acreditación	$ 5,000,000.00	25%	Se realizó análisis de 42 y planes de acción para los eventos adversos. En el mes de Julio: Agosto y Septiembre se realiza capacitación virtual con personal administrativo asistencial; 2 emisiones en la emisora local; Capacitación y reinducción personal nuevo y Estudiantes practicantes, Rondas observacion(recorrido área urgencias y consulta externa) identificación de riesgos o acciones inseguras intervención con el personal a cargo de forma directa y en el momento de la ronda.
2					0%	100%	Realizar la medición de la adherencia de los protocolos del programa de seguridad paciente.	19-12-10	Subgerente científico	No. De protocolos evaluados de seguridad del paciente / No. total de protocolos del programa de seguridad del paciente.	25%	25%	25%	25%	$ 6,360,000.00		-			Honorarios	$ 6,360,000.00	0%	No se evidencia
3		Gestión con valores para el resultado	Comunidad hospitalaria comprometida con el programa de responsabilidad social y ambiental	Programa de responsabilidad social y ambiental	0	100%	1. Documentar la política de participación ciudadana. 2. Socializar la política de participación ciudadana. 3. Implementar la política de participación ciudadana.	19-12-10	Subgerencia de Calidad	Política implementada	30%	30%	20%	20%	$ 1,000,000.00		-			Garantía de la calidad	$ 1,000,000.00	20%	Se realizaron 13 socializaciones con el tema de Política de Participación Ciudadana en cumplimiento con la resolución 2063 de 2017 en el mes de julio en los diferentes servicios del hospital local y puestos de salud, pendiente ejercicio piloto con los representantes de la asociación de usuarios en la dinámica de la política de participación social en salud.
4					100%	100%	1. Gestionar el PIC 2. Ejecutar el Plan de Intervenciones colectivas.	19-12-10	Subgerencia Científico	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas	20%	20%	30%	30%	$ 800,000,000.00			-		PIC	$ 800,000,000.00	30%	Durante el tercer trimestre Se gestiono la implementación de los PIC en. Prestación de Servicios de Salud de la Red Publica para la población vulnerable del Municipio de Yumbo con un avance del 80% de las actividades Caracterización en un 80% de Dapa; 22 jornadas de salud; 7 Jornada apoyo alcalde; Atención del 100% de la población vulnerable; Plan de contingencia del 100% - Se cuenta con 6 pic presenta un comportamiento regular correspondiente al 75% (salud Mental, Salud Oral; salud sexualidad y reproductiva; Salud Infantil; Tb y Hansen; Enfermedades de transmision sexual)
5		Información y comunicación	Fortalecer la gestión de los procesos de apoyo en la institución	Contar con recursos humanos suficientes para el óptimo funcionamiento de los procesos de apoyo	100%	100%	Publicar el 100% de las piezas comunicativas internas y externas dentro de los plazos establecidos.	19-12-10	Subgerencia de Calidad	Porcentaje de piezas comunicativas internas y externas realizados y publicadas dentro del plazo establecido.	25%	25%	25%	25%	$ 2,000,000.00		-			Garantía de la calidad	$ 2,000,000.00	25%	Se evidencia 25 piezas publicadas, dando cumplimiento a la normatividad legal vigente y a la ley de transparencia.
6	Implementar un modelo de atención humanizado	Gestión con valores para el Resultado	Fortalecer la gestión de los procesos de apoyo en la institución	Contar con recursos humanos suficientes para el óptimo funcionamiento de los procesos de apoyo	100%	100%	1. Recolectar la información a reportar de acuerdo a los responsables establecidos. 2 Realizar el reporte oportuno en cumplimiento al cronograma de informes establecido Indicador Nº. 10 Res. 408 de 2018	19-12-10	Subgerencia administrativa	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente.	25%	25%	25%	25%	$ -		-				$ -	25%	Se evidencia reporte de producción 2193 DE 2004, en acta del 22 de Julio de 2019 reunión realizada en la gobernación. Se reporta a la Supersalud la circular 008 de 2018 las actas de la Asociación de usuarios.
7		Gestión con valores para el Resultado	Fortalecer la gestión de los procesos de apoyo en la institución	Contar con recursos humanos suficientes para el óptimo funcionamiento de los procesos de apoyo	100%	100%	1. Realizar seguimiento a través del cronograma de informes y responsables. 2. Conciliar la información de manera permanente entre las áreas 3. Dar cumplimiento al cronograma establecido para el reporte de la información trimestral y semestral y anual del decreto 2193 Indicador Nº 11 Res. 408 de 2018	19-12-10	Subgerencia administrativa	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	25%	25%	25%	25%	$ -		-				$ -	25%	Se evidencia reporte oportuno de los informes desegundo trimestre del decreto 2193 el día 22 de julio de 2019
8		Talento Humano	Fortalecer las competencias del talento humano	Fortalecimiento de las competencias del talento humano	100%	100%	Cumplir al 100% la ejecución del programa de humanización.	19-12-10	Subgerencia de Calidad Subgerencia Administrativa Subgerencia Científico	Porcentaje de cumplimiento del programa de humanización.	20%	30%	25%	25%	$ 10,000,000.00		-			Acreditación	$ 10,000,000.00	25%	Se evidencia informe con el cumplimiento de 8 actividades realizadas en el tercer trimestre del programa de humanización; distribuidas así: Personal enfermería servicio de urgencias: Actividad cali clown. Personal administrativo, asistencial y usuarios: Actividad con cali clown. Inducción segundo semestre: Personal Asistencial: Actividad caliclown, Personal Salud ocupacional y líder de puesto de salud ocupacional.
9		Gestión con valores para el Resultado	Comunidad hospitalaria comprometida con el programa de responsabilidad social y ambiental	Programa de responsabilidad social y ambiental	100%	100%	Cumplir con el cronograma del Programa Educativo Comunitario PEC	19-12-10	Subgerencia de Calidad	Porcentaje de cumplimiento del cronograma del Programa Educativo Comunitario PEC	20%	30%	25%	25%	$ 13,000,000.00		-			Acreditación	$ 13,000,000.00	25%	El programa educativo comunitario PEC en el tercer trimestre dicto los temas de: Salud Mental con apoyo del Psicologo Andres Osorio de la Secretaria de Salud Municipal; Serie Sintonia (Violencia y Personalidad),Habilidades para la Vida, se realiza un video para la semana Salud Publica
10		Gestión con valores para el Resultado	Realizar mejoras en los espacios previstos	Adecuación, ampliación en la infraestructura hospitalaria	0	7	Gestionar el funcionamiento de los puestos de salud de San Marcos y Santa Inés	19-12-10	Gerencia Subgerencia Científica Subgerencia Administrativo	Numero de puestos de salud en funcionamiento / Total de puestos de salud	40%	30%	15%	15%	$ -		-				$ -	25%	Puesto salud de Santa Ines se cuenta con comodato vigente de la Alcaldia y se paso el requerimiento para las implementos de dotacion del lugar y el proceso de licitacion de la secretaria de salud
11		Gestión con valores para el Resultado	Realizar mejoras en los espacios previstos	Adecuación, ampliación en la infraestructura hospitalaria	0	3	Realizar 3 mesas de trabajo con las Juntas de accion comunal para formalizar la entrega en comodato de los puestos de salud. (Puesto de salud Americas, estancia, Guacanda bellavista, cruces y Mulalo)	19-12-10	Gerencia	Numero de mesas de trabajo ejecutadas / numero de mesas de trabajo programadas.	25%	25%	25%	25%	$ -		-				$ -	25%	Se realiza mesa de trabajo con representantes de las juntas de accion comunal de Las Americas: Bellavista y Guacanda dejando pendiente para avanzar con los procesos de comodato el recopilar informacion de la posesion de los predios (Predio ajeno) con el cual se realizara estudio de titulos.
12		Control interno	Fortalecer las competencias del talento humano	Fortalecimiento de las competencias del talento humano	0	100%	1. Realizar autodiagnóstico de las dimensiones del modelo integrado de planeación y gestion 2. Establecer plan de acción de cada dimensión de acuerdo a la autoevaluación realizada.	19-12-10	Subgerencia Científica Subgerencia Administrativo Subgerencia Calidad Control interno	No. De autodiagnósticos realizados / No. De autodiagnósticos a realizar	20%	40%	20%	20%	$ -		-				$ -	20%	Se evidencia el diligenciamiento de los 16 autodiagnósticos.

13	Garantizar talento humano idóneo, sensible y comprometido con una cultura de servicio humanizado	Direccionamiento estratégico y planeación	Fortalecer la gestión de los procesos de apoyo en la institución	Contar con recursos humanos suficientes para el optimo funcionamiento de los procesos de apoyo	100%	100%	Ejecutar los planes y programas institucionales De acuerdo al Decreto 612 de 2018	19-12-10	Subgerencia Administrativa Subgerencia Calidad	Porcentaje de ejecucion en el periodo de los planes y programas institucionales	25%	25%	25%	25%	$ -		x				$ -	25%	El plan Anticorrupción se evidencia en una ejecucion del 61%. Publicado en la Pagina de web de la institucion. Plan de Capacitación en un avance del 78.43% (42 Capacitaciones realizadas). Plan de Bienestar se realizo la actividad de conmemoracion de la institucion realizada el 29 de Julio. Plan de vacantes: el 10 de Julio renuncio empleo de cargo de libre nombramiento y remocion (Subgerente Cientifico), el 09 de agosto renuncio el Profesional de Servicio Obligatorio (1 Medico Rural); el 20 de agosto se nombro en el cargo de libre nombramiento y remocion (Subgerente Cientifico); el 21 de agosto se nombro el empleo de Servicio Obligatorio (1 Medico Rural); el dia 11 de septiembre renuncio el Profesional de servicio obligatorio(2 Medico Rural); el 12 de septiembre se nombro el profesional de servicio obligatorio(2 Medico Rural); Plan de intervencion va en un 60% de cumplimiento, Plan Anual de Adquisiciones 89 60%, Plan de Seguridad y Salud en el trabajo 68% 70% de los 12 Planes Institucionales.
14		Gestión con valores para el resultado	Unificar e implementar un modelo de atención en la prestación del servicio	Implementar el modelo integral de atencion en salud (MIAS)	0	0	Realizar 0 seguimientos de la autoevaluación de los estándares de acreditación. Indicador Nº 1 Res. 408 de 2018	19-12-10	Alta Gerencia	Promedio de la calificacion de autoevaluación en la vigencia evaluada / Promedio de la calificacion de autoevaluación de la vigencia anterior	25%	25%	25%	25%			x			Acreditación	$ 18.000.000.00	25%	Se termino con la priorización de acuerdo a la metodologia Riesgo, Costo, Volumen de cada uno de los estandares actualmente se realiza formulacion de planes de accion para finalmente iniciar con la etapa de implementacion de las acciones.
15					4	4	1. Realizar 4 seguimientos al Plan de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad Indicador Nº. 2 Res. 408 de 2018	19-12-10	Alta Gerencia	Relación del numero de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorias realizadas / Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria registrados en el PAMEC	25%	25%	25%	25%	$ 18.000.000.00		x					25%	Se verificaron y evaluaron los informes de los 12 estandares de acreditación de acuerdo a la metodologia establecida
16					2	4	1. Realizar 4 seguimientos al Plan de Desarrollo. Indicador Nº 3 Res. 408 de 2018	19-12-10	Alta Gerencia	Número de metas del Plan Operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación / Número de metas del Plan Operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación	25%	25%	25%	25%	$ -		x				$ -	25%	Se evidencia una ejecución del plan de desarrollo del 63%
17					4	12	1. Realizar seguimiento y presentar informe mensual del numero de pruebas de embarazo positivas que ingresan al programa a partir del resultado positivo en el laboratorio Indicador Nº 21 Res. 408 de 2018	19-12-10	Subgerencia Científica	Numero de mujeres gestantes a quienes se les realizo por lo menos una valoración medica y se inscribieron en el programa de control prenatal de la ESE a mas tardar en la semana 12 de gestacion en la vigencia objeto de evaluación / Total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluacion	25%	25%	25%	25%	$ 8.360.000.00		x			Honorarios	$ 8.360.000.00	25%	Se evidencian 325 pruebas de laboratorio de las cuales 42 pruebas positivas; se encuentran en control prenatal 64 Activas 11 están activas en asmetrisalud a las cuales se les esta realizando seguimiento por medio de llamadas telefónicas y las que no contestan se envian a buscar y han manifestado que quieren IVE las cuales se programan para los tramites pertinentes
18					4	12	1. Realizar informe mensual de la aplicación de la prueba rápida de Vihs a los recién nacidos y mujeres gestantes del periodo. 2. Reportar los casos positivos y generar tratamiento oportuno y reportes de Ley. 3. Presentar 12 informes donde se evidencie la oportunidad de ingreso al control prenatal antes de la semana 12. Indicador Nº 22 Res. 408 de 2018	19-12-10	Subgerencia Científica	Número de recién nacidos con diagnóstico de Vihs congénito en la población atendida por la ESE en la vigencia objeto de evaluación	25%	25%	25%	25%	$ 8.360.000.00		x			Honorarios	$ 8.360.000.00	25%	Se evidencio que en el tercer trimestre se tuvieron 35 partos atendidos en la institución y 0 recién nacido tuvo diagnostico positivo de sífilis
19					100%	100%	1. Socializar la guia de enfermedad hipertensiva. 2. Evaluar la Guia de enfermedad hipertensiva 3. Realizar informe del seguimiento de la adherencia a la guia de enfermedad hipertensiva Indicador Nº 23 Res. 408 de 2018	19-12-10	Subgerencia Científica	Numero de historias clinicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guia de atención de enfermedad hipertensiva adaptada por la ESE en la vigencia objeto de evaluación / Total historias clinicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnostico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación	25%	25%	25%	25%	$ 8.360.000.00		x			Honorarios	$ 8.360.000.00	25%	Se evidencia que se han revisado entre los meses de Julio, agosto y septiembre 38 historias clinicas, evaluando la guia de enfermedad hipertensiva y se ha evidenciado que el 100% cumplen con los criterios establecidos de evaluación.
20					100%	100%	1. Socializar la guia de manejo de crecimiento y desarrollo 2. Implementar la guia de manejo de crecimiento y desarrollo. 3. Realizar seguimiento mensual de medición de adherencia a la guia de manejo de crecimiento y desarrollo 4. Mantener la acreditación IAMI. Indicador Nº 24 Res. 408 de 2018	19-12-10	Subgerencia Científica	Numero de historias clinicas que hacen parte de la muestra representativa de niños (as) menores de 10 años a quienes se les aplica estrictamente la guia técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en la vigencia objeto de evaluación / Numero de historias clinicas de los niños (as) menores de 10 años incluidas en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.	25%	25%	25%	25%	$ 8.360.000.00		x			Honorarios	$ 8.360.000.00	25%	Se evidencia que se han revisado entre los meses de julio, agosto y septiembre 35 historias clinicas, evaluando la guia de crecimiento y desarrollo y se ha evidenciado que el 100% cumplen con los criterios establecidos de evaluación.
21					3%	3%	1. Evaluación del resultado desde: medicamentos, medico tratante y mal diagnostico. 2. Seguimiento mensual Indicador Nº 25 Res. 408 de 2018	19-12-10	Subgerencia Científica	Numero de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnostico de ingreso en la vigencia objeto de la evaluación / Número total de pacientes atendidos en servicio de urgencias en la vigencia objeto de evaluacion	25%	25%	25%	25%	$ 1.549.454.000.00		x			Honorarios	$ 1.549.454.000.00	25%	Se evidencia que el indicador de re consulta en menos de 72 horas en el servicio de urgencias en el tercer trimestre con un 0%.
22					3 Dias	3 Dias	1. Cumplir con la meta de los tres dias de oportunidad Indicador Nº 26 Res. 408 de 2018	19-12-10	Subgerencia Científica	Sumatoria de la diferencia de dias calendario entre la fecha en la que se asigno la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicito en la vigencia objeto de evaluación / numero total de citas de medicina general de primera vez asignadas en la vigencia objeto de evaluación	25%	25%	25%	25%	$ 607.836.400.00		x			Honorarios	$ 607.836.400.00	25%	Se evidencio el indicador de oportunidad en la asignacion de consulta general de un 2.7%, la cual cumple con la meta que es 3 dias
23					Sin riesgo	Sin riesgo	Realizar todas las actividades tendientes para evitar caer en riesgo financiero informe 3193 Indicador Nº 4 Res. 408 de 2018	19-12-10	Gerencia Subgerencia administrativa	Actividades realizadas	25%	25%	25%	25%	$ -		x				$ -	25%	Presupuesto consolida toda la información de manera oportuna y eficaz, con el fin de tener como producto final la ejecución presupuestal de ingresos y gastos, dicha información es remitida posteriormente a la alta gerencia para que se logren tomar decisiones, las cuales puedan beneficiar a la institución y a la comunidad en general

24	Continuar siendo auto sostenible financieramente	Evaluación de resultado	Fortalecer la gestión de los procesos de apoyo en la institución	Contar con recursos humanos suficientes para el optimo funcionamiento de los procesos de apoyo	1	4	1. Realizar 4 informes de la capacidad instalada 2. Realizar análisis de los informes de la capacidad instalada Indicador N° 5 Res. 408 de 2018	19-12-10	Gerencia Subgerencia administrativa	((Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia objeto de la evaluación / Numero de UVR producidas en la vigencia objeto de la evaluación) / (Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes de la vigencia objeto de evaluación / Numero UVR producidas en la vigencia anterior))	25%	25%	25%	25%	$ -		-				$ -	25%	Se Reporta informe segundo trimestre del 2193 de la vigencia 2019 el día 27 de julio de 2019 el cual incluye capacidad instalada
25					4	4	Realizar y presentar ante la junta directiva mínimo 4 informes en la vigencia Indicador N° 8 Res. 408 de 2018	19-12-10	Subgerencia Científica Gerencia	Numero de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia objeto de evaluación. En el caso de instituciones clasificadas en primer nivel el informe deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios	25%	25%	25%	25%	$ -		-				$ -	25%	El día 26 de septiembre de 2019 se realizó Junta Directiva donde se socializó los RIPS del cuarto trimestre julio y agosto.
26		Gestión con valores para el Resultado	Implementar el sistema de costos	100% de los servicios institucionales costeados	0	10	1. Realizar el costeo de las 10 actividades con mayor demanda de los servicios de laboratorio y odontología	19-12-10	Subgerencia administrativa	No. Total de actividades asistenciales costeadas / No. Total de actividades asistenciales por costear	20%	30%	25%	25%	$ -		-				$ -	25%	De las actividades del área de Odontología se analizó que de 31 actividades registradas en el software de costos AVYT, Se tiene costeadas 31 actividades, esto quiere decir que el 100% de las actividades está debidamente costeadas desde TIEMPO-HOMBRE Hasta INSUMOS USADO. Se evidencia que hasta la fecha se tiene costeado el 15% para el área de laboratorio para el costeo total de las actividades.
27			Incrementar la facturación	Fortalecer el procesos de facturación en la prestación de los servicios	100%	100%	Enviar el 100% de respuestas de glosa dentro del tiempo establecido	19-12-10	Subgerencia administrativa Subgerencia de Calidad	Porcentaje de respuesta de glosa emitidas dentro del tiempo establecido	25%	25%	25%	25%	$ -		-				$ -	25%	Durante el tercer trimestre del 2019 se reportaron un total de 1074 facturas glosadas, de las cuales tenemos; cantidad de glosas pendientes 412, glosas contestadas 662, equivalentes al 61.6%.
28					0	100%	Socializar política de austeridad del gasto	19-12-10	Alta gerencia	Acto administrativo de implementación de la política de austeridad del gasto	40%	30%	15%	15%	$ -		-				$ -	15%	Se evidencia socialización del documento política de austeridad del gasto en comité institucional de Gestion y Desempeño con código de acta SCH-010-014-012.
29		Evaluación de resultado	Fortalecer la gestión de los procesos de apoyo en la institución	Contar con recursos humanos suficientes para el optimo funcionamiento de los procesos de apoyo	80%	90%	Cumplir como mínimo con el 90% de la ejecución del plan de adquisiciones proyectado para la vigencia	19-12-10	Subgerencia administrativa	Porcentaje de cumplimiento del plan de compras en el periodo	25%	25%	25%	25%	$ 9.935.312.552,00		-			Plan Anual de Adquisiciones	$ 9.935.312.552,00	25%	El plan anual de adquisiciones con corte a Septiembre de 2019 es de 90.26%
30	Mejorar la infraestructura física y tecnológica institucional para la prestación de los servicios con altos estándares de calidad	Gestión de valores para el resultado	Comunidad hospitalaria comprometida con el programa de responsabilidad social y ambiental	Programa de responsabilidad social y ambiental	0	100%	Pertenecer a la red global de hospitales verdes y saludables.	19-12-10	Alta Gerencia	Membresía de la red global de hospitales verdes y saludables	40%	40%	0%	0%	$ -		-				$ -	N/A	realizar las acciones establecidas para el sostenimiento de la membresía de Hospitales verdes y saludables.
31					0	100%	1. Formular la política ambiental. 2. Socializar la Política ambiental. 3. Implementar la política ambiental	19-12-10	Subgerencia administrativa	Política ambiental formulada	40%	30%	15%	15%	$ -		-				$ -	15%	Política ambiental formulada y socializada
32					100	100%	Cumplir con la ejecución de Plan y Programa del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.	19-12-10	Subgerencia administrativa	Porcentaje de cumplimiento de Plan y Programa del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	25%	25%	25%	25%	$ 20.000.000,00		-			Proyecto para la oferta de servicios de seguridad y salud en el trabajo	$ 20.000.000,00	25%	Se evidencia una ejecución del 88% en el Tercer Trimestre del Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo.
33		Gestión del conocimiento y la innovación	Fortalecer el programa de tecnología y tecno vigilancia	Programa de tecnología y tecno vigilancia fortalecido	100%	100%	Realizar el mantenimiento correctivo detectado de los equipos tecnológicos.	19-12-10	Subgerencia administrativa	Porcentaje de cumplimiento del plan de mantenimiento correctivo de los equipos tecnológicos	25%	25%	25%	25%	$ 15.000.000,00		-			Mantenimiento Administrativo	$ 15.000.000,00	25%	Se evidencia mantenimiento correctivo oportuno a 55 equipos
34					100%	100%	Cumplir con el cronograma de mantenimiento preventivo de los equipos tecnológicos.	19-12-10	Subgerencia administrativa	Porcentaje de cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo de los equipos tecnológicos	25%	25%	25%	25%	$ 50.000.000,00		-			Mantenimiento Administrativo	$ 50.000.000,00	25%	Se evidencia un cumplimiento del cronograma de mantenimiento preventivo de equipos tecnológicos del 25%. (Se realizo 79 mantenimiento Preventivos).
35		Gestion con valores para el resultado	Fortalecer el programa de tecnología y tecno vigilancia	programa de tecnología y tecno vigilancia	91%	100%	Realizar el mantenimiento de los equipos biomédicos de la ESE	19-12-10	Subgerencia Científica	No. Mantenimientos realizados / No. De mantenimientos programados	25%	25%	25%	25%	$ 63.100.000,00		-			Mantenimiento operativo	$ 63.100.000,00	25%	Se evidencia cumplimiento de los mantenimientos preventivos a los equipos biomédicos en la ESE
36					85%	100%	Dar cumplimiento al cronograma anual de calibración de equipos biomédicos	19-12-10	Subgerencia Científica	Porcentaje de cumplimiento del cronograma de calibración	25%	25%	25%	25%	$ 57.701.510,00		-			Mantenimiento operativo	$ 57.701.510,00	25%	Se evidencia cumplimiento del cronograma de calibración de los equipos biomédicos
37					0%	100%	Actualizar las hojas de vida del total de equipos biomédicos	19-12-10	Subgerencia Científica	No. Total de hojas de vida de equipos biomédicos actualizados / No. Total de hojas de vida de equipos biomédicos	40%	20%	20%	20%	$ -		-				$ -	40%	Se realizo el registro 433 hojas de vidas distribuidas así: 38 en el área de cirugía; 21 en odontología; 79 Urgencias; 39 Hospitalización 16 Partos, 42 Equipos de Ambulancias; 44 Consulta Externa 23 Uger; 19 Laboratorio; 91 Puesto de Salud y 1 equipo en Mantenimiento; Hojas de vidas con respectivas descripción (Nombre, Marca, Modelo; Tipo, Clasificación de riesgo biomédico; Numero de activo Fijo; Serial; Numero de registro Invima; Fecha Fabricación; Servicio; Ubicación al que pertenece; Fecha de Mantenimiento y Frecuencia)
38			Realizar mejoras en los espacios previstos	Adecuación, ampliación en la infraestructura hospitalaria	0%	100%	Realizar las acciones correspondientes para viabilizar el proyecto de nuevo hospital.	19-12-10	Gerencia	Fase para construcción del nuevo hospital cumplido	25%	25%	25%	25%	$ -		-				$ -	25%	El documento ejecutivo fue aprobado por el Ministerio de la Protección Social, se recopila información de acuerdo a la resolución 2053 de 2019 emanada por el ministerio de salud y protección social en el cual se establecen los requisitos y reglas para la viabilidad de los proyectos de inversión.
39			Fortalecer el proceso de traslado de pacientes	% del parque automotor fortalecido	0%	100%	Presentar proyecto para la adquisición de una unidad móvil ante las instancias correspondientes	19-12-10	Subgerencia administrativa	Proyecto Unidad Movil	25%	25%	25%	25%	$ -		-				$ -	25%	El proyecto se encuentra en espera de asignación presupuestal.
40			Realizar mejoras en los espacios previstos	Adecuación ampliación en la infraestructura hospitalaria	0%	100%	Presentar proyecto Certificación aumento de carga de la subestación eléctrica.	19-12-10	Subgerencia administrativa	Certificación aumento de carga	25%	25%	25%	25%	$ -		-				$ -	25%	El proyecto se encuentra en espera de asignación presupuestal
41		Gestion con valores para el Resultado	Fortalecer la gestión de los procesos de apoyo en la institución	Contar con recursos humanos suficientes para el optimo funcionamiento de los procesos de apoyo	21	21	1. Controlar el gasto 2. Gestionar el recaudo 3. Potencializar la venta de servicios de salud de tal forma que se logre incrementar los niveles de producción 4. Seguimiento mensual Indicador N°. 9 Res. 408 de 2018	19-12-10	Gerencia Subgerencia administrativa	Valor de la Ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos de la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor comprometido de CxP de vigencias anteriores)	25%	25%	25%	25%	$ -		-			II TRIMESTRE	$ -	25%	El área de presupuesto envío mes a mes información consolidada, corroborada y oportuna, para que la alta gerencia haga seguimiento al gasto y recaudo que ha tenido la institución. tales documentos son, la ejecución presupuestal, los giros del mes, cuentas por pagar mensuales y acumuladas, informe de CDP, RCP por ejecutar.
							TOTAL															24%	III TRIMESTRE

CLAUDIA [illegible]MENA SANCHEZ ALCALDE
GERENTE